Regelungsvorschlag zum Thema „Leistungen bei Geschlechtsinkongruenz“

Einfügung der Nummern 1a bis 1e

Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1e eingefügt:

1a. Nach § 27b wird der folgende § 27c eingefügt:

§ 27c

Leistungen bei Geschlechtsinkongruenz

(1) [1]Versicherte mit einer Geschlechtsinkongruenz haben Anspruch auf Leistungen sowohl zur Linderung einer bestehenden oder Vorbeugung einer drohenden Geschlechtsdysphorie als auch zur Vorbeugung und Behandlung von infolge der Geschlechtsinkongruenz bestehenden oder drohenden psychischen oder sexuellen Beeinträchtigungen, wenn diese Leistungen nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Feststellung im Einzelfall indiziert und notwendig sind. [2]Eine Leistung nach Satz 1 gilt als dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend, wenn sie in jeweils einschlägigen hochwertigen medizinischen Leitlinien oder anderen systematisch recherchierten Evidenzsynthesen als zweckmäßiges Vorgehen empfohlen wird. [3]Zu den Leistungen nach Satz 1 gehören

1. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie,
2. Binder zur Brustkompression, Epithesen, Perücken und Haarersatzteile,
3. Mastektomie, plastischer Brustaufbau, Hysterektomie und Adnektomie, Genitaloperationen, Adamsapfelkorrektur und gesichtsfeminisierende Operationen, Phonochirurgie, Haartransplantation, Nadel- und Laserepilation sowie
4. medikamentöse hormonelle Behandlung; stehen in dieser Indikation zugelassene Arzneimittel nicht zur Verfügung, ist die zulassungsüberschreitende Anwendung geeigneter Arzneimittel zu Lasten der Krankenkassen abweichend von § 35c zulässig, wenn die Behandlung in jeweils einschlägigen methodisch hochwertigen Leitlinien oder anderen systematisch recherchierten Evidenzsynthesen als zweckmäßiges Vorgehen empfohlen wird und einem bestimmungsgemäßen Einsatz entspricht.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der jeweils einschlägigen methodisch hochwertigen Leitlinien

1. die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 und

2. Leistungen nach Absatz 1 Satz 1, die über die in Absatz 1 Satz 3 festgelegten Leistungen hinaus erforderlich sind.

Er kann für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 in diesen Richtlinien verpflichtende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser festlegen. Das Fehlen einer Regelung nach Satz 1 Nummer 1 lässt den Anspruch auf Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 unberührt. Für bereits zum [*Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Paragraphen*] in einer einschlägigen methodisch hochwertigen nationalen Leitlinie empfohlene Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 ist die Entscheidung nach Satz 1 bis zum [*ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Paragraphen*] zu treffen; für neuere Empfehlungen in einer einschlägigen methodisch hochwertigen nationalen Leitlinie erfolgt die Entscheidung nach Satz 1 innerhalb von einem Jahr nach ihrer Publikation. Kommt eine Entscheidung nicht fristgemäß zustande, dürfen Leistungen nach Absatz 1 Satz 2, die über die in Absatz 1 Satz 3 festgelegten Leistungen hinaus erforderlich sind, erbracht werden bis die Entscheidung vorliegt.

1b. § 92 wird wie folgt geändert:

a. Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

(1) folgende Nummer wird angefügt:

„16. Leistungen nach § 27c.“

(2) In Nummer 15 wird der Punkt ersetzt durch ein Komma.

b. Nach Absatz 7g wird folgender Absatz eingefügt:

„(7h) Vor der Entscheidung über die Richtlinie nach § 27c ist den jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

1c. § 27a Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a. nach dem Wort „wegen“ wird das Wort „entweder“ eingefügt.

b. nach dem Wort „Therapie“ werden die Wörter „oder wegen einer Leistung nach § 27c Absatz 1“ eingefügt.

1d. § 73 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a. Folgende Nummer wird angefügt:

„15. Versorgung nach § 27c.“

b. In Nummer 14 wird der Punkt ersetzt durch ein Komma.

1e. § 116b wird wie folgt geändert:

a. In Absatz 1 S. 2 Nr. 2 werden die Wörter “seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände” ersetzt durch die Wörter “seltene Erkrankungen und behandlungsbedürftige Zustände”.

b. Absatz 1 S. 1 Nr. 2 lit. i) wird wie folgt neu gefasst:

„i) Geschlechtsinkongruenz,“

Begründung:

Zu Nummer 1a:

Der neue § 27c erfüllt die Vereinbarung des Koalitionsvertrags, derzufolge „die Kosten geschlechtsangleichender Maßnahmen […] vollständig von der GKV übernommen werden [müssen]“ und gewährleistet die Gleichbehandlung non-binärer Personen.

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 19. Oktober 2023 (B 1 KR 16/22 R) nicht nur den Leistungsanspruch einer non-binären Person auf eine Mastektomie verneint, sondern zugleich seine Rechtsprechung zu Leistungsansprüchen binärer Trans-Personen explizit aufgegeben. Es läßt dabei erkennen, dass die nach geltender Rechtslage vorgenommene Einordnung dieser Leistungen als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (neue Methoden) problematisch ist. Als solche wären sie nämlich in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 erst dann zu Lasten der Krankenkassen erbringbar, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine entsprechende Empfehlung in einer Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 abgegeben hat. Die für die Bewertung neuer Methoden im Allgemeinen geltenden Vorgaben sehen eine vollständige Ermittlung des Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse und dessen anschließende Bewertung nach Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit vor; eine positive Empfehlung setzt nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin regelhaft voraus, dass der patientenrelevante Nutzen in hochwertigen medizinischen Studien hinreichend belegt ist. Die Notwendigkeit zur Durchführung solcher Bewertungsverfahren zu jeder einzelnen der vielen hier in Betracht kommenden neuen Methoden würde unvermeidbar zu einer erheblichen zeitlichen Lücke in der Versorgung führen. Nicht zuletzt infolge der spezifischen Herausforderungen in diesem jungen Forschungsgebiet liegt nahe, dass die genannten Voraussetzungen des allgemeinen Methodenbewertungsverfahrens noch nicht in einem für die Schaffung eines neuen Versorgungsbereichs hinreichenden Maße erfüllt würden.

Schließlich wird die überkommene Konstruktion einer Krankheit im Sinne des § 27 Absatz 1 SGB V über den durch eine Geschlechtsinkongruenz bzw. eine Geschlechtsdysphorie erzeugten behandlungsbedürftigen Leidensdruck nicht nur von Betroffenen kritisiert, sondern auch in der Fachwelt in Frage gestellt.

Die neue Regelung ermöglicht eine weitgehend bruchlose Bereitstellung der bisher etablierten Leistungen sowohl für binäre als auch für non-binäre Personen und stellt die Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts sicher. Hierfür wird ein unmittelbar ab Inkrafttreten des Gesetzes verfügbarer Katalog bestimmter notwendiger Leistungen, die explizit bereits vor einer Konkretisierung in Richtlinien in Anspruch genommen werden können, kombiniert mit dem Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, auf dieser Basis den Leistungsanspruch in seinen Richtlinien weiter auszugestalten. Eine dem bisherigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Bereich angemessene Bewertung neuer Leistungen wird durch die Berücksichtigung der Empfehlungen in einschlägigen hochwertigen Leitlinien gewährleistet. Für die Bewertung derartiger Empfehlungen in nationalen Leitlinien unterliegt das Beratungsverfahren engen gesetzlichen Fristen. So können den Anspruchsberechtigten auch Leistungen, die nicht bereits im Gesetz verankert sind, zeitnah bereitgestellt werden.

Zu Nummer 1b:

Die Änderungen des § 92 knüpfen an dessen Regelungssystematik an. Entsprechend wird der in § 27c verankerte leistungsrechtliche Anspruch in den Katalog der leistungserbringungsrechtlichen Regelungsaufträge aufgenommen und zugleich mit der sachangemessenen Vorgabe zur Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens unter Einbeziehung der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften verbunden.

Zu Nummer 1c:

Die Anpassung des Leistungsanspruchs nach § 27a auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen dient der Einbeziehung von Fällen, in denen die Kryokonservierung wegen einer keimzellschädigenden Leistung nach § 27c medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a Absatz 1 vornehmen zu können.

Zu Nummer 1d:

Die Ergänzung des § 73 ist erforderlich, da die Leistungen nach § 27c neue Bestandteile der vertragsärztlichen Versorgung darstellen.

Zu Nummer 1e:

Mit den Änderungen in § 116b wird zunächst der überholte Begriff „Transsexualität“ durch die dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechende Bezeichnung „Geschlechtsinkongruenz“. Da diese einen behandlungsbedürftigen Zustand beschreibt, der keine Krankheit darstellt, ist zudem der bisher verwandte Begriff der Erkrankungszustände zu ersetzen.